

## Beitrittserklärung zur Schwimmabteilung der SpVgg Wildenroth e.V.

Von:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Straße, PLZ, Ort:</b>		
<b>Tel.:</b>	<b>E-Mail:</b>	

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag der SpVgg Wildenroth wird für die Abteilung Schwimmen folgender Spartenbeitrag halbjährlich erhoben:

Gebühren für Kinder aus Grafrath			Gebühren für Kinder aus anderen Orten		
<input type="checkbox"/>	<b>1. Mitgliedskind einer Familie</b>	<b>57 EUR</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1. Mitgliedskind einer Familie</b>	<b>63 EUR</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2. Mitgliedskind *</b>	<b>43 EUR</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2. Mitgliedskind *</b>	<b>49 EUR</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ab 3. Mitgliedskind *</b>	<b>32 EUR</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ab 3. Mitgliedskind *</b>	<b>38 EUR</b>

<input type="checkbox"/> <b>Gebühr für Erwachsene</b>	<b>80 EUR</b>
---	---------------

zutreffendes bitte ankreuzen      \* Familienermäßigung

Bereits Mitglied der SpVgg Wildenroth ?    ja    nein

\_\_\_\_\_ **Eintrittsdatum in die Schwimmabteilung**

\_\_\_\_\_ **Datum**

\_\_\_\_\_ **Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters**

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Lastschriften:

<b>Zahlungs-Empfänger:</b>	SpVgg Wildenroth Schwimmabteilung, Fichtenstr. 7, 82284 Grafrath	
	Gläubiger-ID-Nr. DE98SCH00000153405	Mandatsreferenz-Nr.**

<b>Kontoinhaber:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Name, Anschrift wie oben ansonsten</b>	
	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Straße</b>	<b>PLZ, Ort:</b>
	<b>IBAN:    DE    _ _    _ _ _ _ _ _ _ _    _ _    _ _    _ _</b>	
	<b>Name der Bank / Sparkasse:</b>	

<b>Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift</b>	Ich/Wir ermächtige/n die Schwimmabteilung der SpVgg Wildenroth e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Schwimmabteilung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.
---	--

\_\_\_\_\_ **Datum**

\_\_\_\_\_ **Unterschrift des Kontoinhabers**

\*\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.